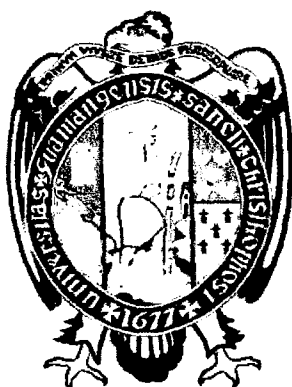


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LA
ACTITUD E INTENCIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS EN
PERSONAL DE SALUD ASISTENCIAL DEL HOSPITAL
REGIONAL DE AYACUCHO, 2012”.**

Tesis para obtener el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

**CASTRO PÉREZ, Magaly
ROBLES DÍAZ, Heide Esmeralda**

AYACUCHO – PERÚ

2 012



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN CTISTOBAL DE HUAMANGA**

**“FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LA ACTITUD E
INTENCIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS EN PERSONAL DE SALUD
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO - PERÚ,
2012.”**

Autoras:

CASTRO PÉREZ, Magaly

ROBLES DÍAZ, Heide Esmeralda

RESUMEN:

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales relacionados con la actitud e intención de donación de órganos en personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho, 2012. Para tal propósito se planteó una investigación cuantitativa, aplicativa y de diseño transversal. La muestra probabilística fue de 81 (40,3%) profesionales asistenciales entre médicos, enfermeras y obstetras de una población de 201 (100%). La técnica de recolección de datos fue la evaluación psicométrica; mientras que el instrumento, la escala de actitud e intención de donación de órganos. La prueba Chi Cuadrado, al 95% de nivel de confianza, fue el estadígrafo de contraste de hipótesis.

Los resultados de la investigación determinaron que, el 95,1% del personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho presenta una actitud a favor de la donación de órganos; mientras que, el 76,5% tiene la intención de donar órganos. En conclusión, el estado civil es un factor sociocultural relacionado con la actitud e intención de donación de órganos en personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho, porque el nivel de significación fue menor del 5% ($p < 0,05$).

PALABRAS CLAVES: Factores socioculturales, actitud, intención de donación de órganos.

“SOCIOCULTURAL FACTORS RELATING TO ATTITUDE AND INTENTION OF ORGAN DONATION PERSONAL HEALTH CARE AYACUCHO REGIONAL HOSPITAL - PERU, 2012.”

Authors:

CASTRO PÉREZ, Magaly

ROBLES DÍAZ, Heide Esmeralda

ABSTRACT:

The present study aimed to determine the sociocultural factors related to attitude and intention of organ donation in health care personnel Ayacucho Regional Hospital, 2012. To this end was raised a quantitative research design and cross-explanatory. The nonrandom sample was 81 (40.3%) healthcare professionals including doctors, nurses and midwives from a population of 201 (100%). The data collection technique was psychometry, while the instrument, the scale of attitude and intention of organ donation. Chi square test at 95% confidence level, was the statistician for hypothesis testing.

The results of the investigation determined that 95.1% of health care Ayacucho Regional Hospital has an attitude in favor of organ donation, whereas, 76.5% intend to donate organs. In conclusion, marital status is sociocultural factors unrelated to the attitude and intention of organ donation in health care staff of the Regional Hospital of Ayacucho, because the level of significance was greater than 5% ($p < 0,05$).

KEY WORDS: Sociocultural factors, attitude, intention of organ donation.

A mis padres:

Todo lo que soy o espero ser, se debe a su inmenso cariño, sacrificios y desvelos. Por la paciencia y ayuda para salir adelante hasta conseguir mis metas.

Heidi

A Dios, por ser mi guía y protector:

Con inmenso cariño y respeto a mis padres, por estar siempre a mi lado pese a la distancia y por su amor incondicional y permanente.

Magaly

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Alma Máter, por brindarnos la oportunidad de desarrollar nuestras habilidades, capacidades, competencias y haber logrado nuestra anhelada profesión.

A la Facultad de Enfermería, por formar líderes en Enfermería con humanismo ético, investigadores y comprometidos con la problemática social Regional y Nacional.

A nuestra asesora Mg. Mercedes Gallardo Gutiérrez, por sus aportes, orientaciones y sugerencias durante el desarrollo de la presente investigación.

Al personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho, por su participación en la presente investigación.

A todas las personas que contribuyeron de una u otra manera en la elaboración del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
RÉSUMEN	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN.....	07
CAPITULO II	
REVISION DE LA LITERATURA.....	12
CAPITULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS.....	28
CAPITULO IV	
RESULTADOS.....	31
CAPITULO V	
DISCUSION.....	37
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	46
ANEXOS.....	49

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La donación de órganos constituye un tema de creciente interés para la salud pública, porque gracias a este tipo de actuaciones es posible la práctica del trasplante, procedimiento que salva la vida de un amplio número de pacientes.²³

Anualmente, en el ámbito mundial, se realizan más de 40,000 trasplantes. Sin embargo, la falta de donantes hace que más de 150,000 pacientes estén en una lista de espera. Esta cifra crece anualmente en 15% mientras permanecen elevados los índices de rechazo a la donación de órganos.⁸

La lista mundial de donación de órganos la encabeza España con 32 donantes por millón de habitantes; mientras que, en Estados Unidos la tasa de donantes alcanza a 25 por millón de habitantes. En América Latina, Argentina (14,5) y Uruguay (14,4) constituyen los países con mayor índice donantes por millón de habitantes, seguidos por Colombia (12,3), Brasil y Cuba (9,9), Chile (5,4), Panamá (3,7), Costa Rica (3,5), Venezuela (3,4), Perú (3,2), México (2,8), Ecuador (2,5), Bolivia (1,4) y República Dominicana (1,1).²²

Como se puede apreciar, la mayoría de peruanos se niega a donar órganos incluso después de muertos. Según informes del Registro Nacional

de Identidad y Estado Civil²², de 14 millones 580 mil 775 ciudadanos habilitados sólo el 12,5% está dispuestos a donar órganos luego de su fallecimiento.

La actitud de rechazo frente a la donación de órganos, es un problema de salud pública prioritario, debido a la escasa proporción de donantes potenciales inferior a la real demanda de pacientes que esperan un trasplante.

En la actualidad, y sobre todo en nuestro país, se implementan numerosas campañas de salud dirigidas a promover la donación de órganos y tejidos en la población en general, pero se desconoce el impacto de estos programas en la actitud e intención de donación de órganos en el personal de salud asistencial, grupo profesional que fomenta en terceros este tipo de donación.

En el departamento de Ayacucho, estudios efectuados por Maldonado y Jota (2004) describen que el 49% de pobladores adultos de procedencia rural presentaban una actitud de rechazo a la donación de órganos y tejidos, a diferencia del 51% de pobladores adultos de procedencia urbana que expresaban una actitud de aceptación relacionándose con los factores: nivel de instrucción, religión y sexo.¹⁸ En adultos de la comunidad de Santa Elena reportó que el 91,6% no tenía la intención de donar órganos después de fallecidos, producto del bajo nivel de instrucción.⁸

Si bien, las tasas de rechazo a la donación de órganos son altas en la población en general, también lo eran en el personal de salud. Anaya y Pajuelo (2008), determinaron que la intención de donación de órganos y

tejidos en el personal asistencial del Hospital Regional de Ayacucho ascendía al 48% y en el Hospital Tipo II EsSalud Huamanga al 45%; siendo así, previa a la presente investigación se desconocía si estos altos índices de rechazo permanecían.³

Durante la experiencia profesional en el Hospital Regional de Ayacucho, al interactuar con profesionales de medicina y enfermería, frente a la pregunta: ¿estaría dispuesto (a) a donar órganos después de fallecido (a)? Habían profesionales que no estaban de acuerdo, manifestando temor o cuestionando la transparencia de este proceso, originándose de este modo el interés por investigar: **FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LA ACTITUD E INTENCIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS EN PERSONAL DE SALUD ASISTENCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2012.**

El problema de investigación general fue formulado en los siguientes términos: ¿Cuáles serán los factores socioculturales relacionados con la actitud e intención de donación de órganos en personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho, 2012?

Se plantearon los siguientes objetivos:

General: Determinar los factores socioculturales relacionados con la actitud e intención de donación de órganos en personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho, 2012.

Específicos:

- a) Identificar la actitud e intención de donación de órganos en personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho.

- b) Establecer los factores sociales (estado civil, procedencia y tipo de familia) relacionados con la actitud e intención de donación de órganos en personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho.
- c) Identificar los factores culturales (religión y grupo profesional) relacionados con la actitud e intención de donación de órganos en personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho.

La hipótesis propuesta fue: El estado civil, procedencia, tipo de familia, religión y grupo profesional (médicos, enfermeras y obstetras requeridos para la investigación) son factores socioculturales relacionados con la actitud e intención de donación de órganos en personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho.

La investigación se enmarcó en el enfoque cuantitativo, explicativo y de diseño transversal. La muestra probabilística fue de 81 (40,3%) profesionales asistenciales entre médicos, enfermeras y obstetras de una población de 201 (100%). La técnica de recolección de datos fue la evaluación psicométrica; mientras que el instrumento, la escala de actitud e intención de donación de órganos. La prueba Chi Cuadrado, al 95% de nivel de confianza, fue el estadígrafo de contraste de hipótesis.

Los resultados de la presente investigación determinaron que el 95,1% del personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho presenta una actitud a favor de la donación de órganos; mientras que, el 76,5% tiene la intención de donar órganos.

Contrastando la hipótesis se establece que; la procedencia, tipo de familia, la religión y el grupo profesional (médicos, enfermeras y obstetras

requeridos para la investigación) son factores socioculturales no relacionados con la actitud e intención de donación de órganos en personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho, porque el nivel de significación fue mayor del 5% ($p > 0,05$), a excepción del estado civil que si estuvo asociado por presentar un nivel de significación menor del 5% ($p < 0,05$).

La presente investigación constituirá fuente de referencia para la toma de decisiones, a partir del cual, pueden realizarse otros trabajos de investigación.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES

Caballer (2001) en la investigación “La actitud y la intención de la donación de órganos en la Análisis mediante regresión logística multinivel”, en España, determinó que: La población española tiene una actitud muy positiva hacia la donación de órganos (68.8%). De igual forma, existe un porcentaje muy alto de personas que manifiesta su disposición hacia la donación tanto de los órganos propios como de los familiares (54.5%).

Rodríguez (2000) en la investigación “Encuesta de opinión sobre la donación de órganos (México)”, llegó a los siguientes resultados: Los resultados sugieren que el proceso de donación de órganos no tiene aún aceptación generalizada, no encontrando diferencias entre los dos grupos encuestados; influyendo diversos factores, entre ellos, los culturales, legales y la difusión en los medios de comunicación. Se requieren estudios adicionales que permitan conocer las actitudes hacia el proceso en su totalidad. La validación posterior de la encuesta puede constituir una herramienta valiosa para la detección de oportunidades en esta área.

Sorati (2000) en el estudio "Factores asociados a la donación de órganos y tejidos (Argentina)", llegó a las siguientes conclusiones: La negativa familiar para la donación de órganos y tejidos es superior al 50% de los casos. Los motivos que alegan las familias son múltiples, pero una de las causas principales es el desconocer acerca del tema. Sabemos que donar órganos para la mayoría de las personas no es una decisión fácil, pero esta decisión se dificulta aún más si la familia no tuvo la oportunidad de discutir el tema con anterioridad y tiene que tomar la determinación en el momento de mayor dolor.

Tuesca (1999), en la investigación "Conocimientos y actitudes de los médicos de instituciones hospitalarias en Barranquilla sobre donación y trasplante de órganos", en Colombia, determinó que: La razón de médicos especialistas por médico general fue de 1.6:1. Con respecto al conocimiento teórico, se encontró un 50.73% de frecuencia modal de respuestas regulares y el 41.24% en el rango bueno. Al comparar el conocimiento con el área de trabajo se encontró una diferencia significativa respecto al grado de conocimiento entre médicos generales y especialistas, siendo (OR=2.37 IC 95% 1.42– 3.93). Los médicos desconocen el marco legal que regula la donación y trasplante de órganos. El 72.3% de los encuestados desconoce la existencia del programa de donación y trasplante de órganos en Barranquilla. El 35% manifestó que se actualiza al consultar libros o revistas especializadas. En cuanto al conocimiento general, existe diferencia significativa entre los médicos generales y especialistas, lo cual arrojó una prueba Z de diferencia de proporciones de 3.91 para una $p= 0.00007$.

Moscoloni (2002) en el estudio sobre "Encuesta Acerca del Conocimiento de la Población sobre la Donación y el Trasplante de Órganos (Argentina)", concluye en los siguientes aspectos: El 22,6% de la población encuestada no sabe qué es la muerte cerebral; 67,1% no recibió información sobre el proceso de donación; 39,46% no conoce o no sabe los requisitos para ser donante; 47,76% no conoce o no sabe la entidad encargada de la donación de órganos; 41,37% no sabe los órganos posibles de donación; 78,13% no sabe o no conoce si existe una campaña educativa adecuada; 57,67% no sabe o no conoce si habló con o vio personas trasplantadas. Sólo un programa educativo pautado logrará que la población tome consciencia de la importancia de la donación de órganos y tejidos, lo que a la larga aumentará la cantidad de donaciones efectivas.

El Ministerio de Salud (2006), en el Boletín informativo "Semana de la donación de órganos y tejidos", señala: Aún cuando más de 1300 personas se encuentran en lista de espera de un órgano para seguir viviendo o para tener una mejor calidad de vida, alrededor de 500 potenciales donantes se pierden cada año por la negativa familiar, desconocimiento de lo que es un proceso de donación o porque un gran porcentaje desconoce exactamente lo que es la muerte cerebral. EsSalud realiza el 95% de los trasplantes que se realizan en el país pues cuenta con personal altamente especializado y la tecnología necesaria para estas operaciones de alta complejidad, sin embargo, la falta de una donación solidaria, gratuita y anónima impide que más niños y adultos dejen atrás penosos tratamientos y enfermedades. El 80 por ciento de familias peruanas se niega a donar los órganos de sus

familiares sin saber que cuando cesan definitiva e irreversiblemente las funciones cerebrales, una persona podría salvar la vida de más de ocho pacientes donando dos riñones, dos pulmones, un corazón, un hígado, dos córneas, otros tejidos y huesos.

Bautista y Curiñaupa (2002) en la investigación titulada "Factores que influyen en la decisión de aceptación y no aceptación de donación de órganos y tejidos en usuarios que acuden al Hospital Tipo II EsSalud Ayacucho", concluyen en los siguientes aspectos: "El 54% de usuarios que acuden al Hospital Regional de Ayacucho para la atención ambulatoria, rechazan la donación de órganos y tejidos, influenciados por creencias religiosas y falta de información al respecto.

Maldonado y Jota (2004:8) en la investigación "Factores asociados a la actitud de la población adulta frente a la donación de órganos y tejidos en el área urbana y rural del distrito de Ayacucho", determinaron que: El 49% de pobladores adultos de procedencia rural presentan una actitud de rechazo a la donación de órganos y tejidos, a diferencia del 51% de pobladores adultos de procedencia urbana que expresan una actitud de aceptación. El factor biológico edad y los factores socioculturales tales como: información acerca de la donación de órganos y tejidos, grado de instrucción, estado civil e idioma, están asociados a la actitud de la población adulta frente a la donación de órganos y tejidos en el área urbana y rural del distrito de Ayacucho; siendo el grado de instrucción el factor principal con un nivel de confianza equivalente al 99.9%.

Chávez (2008), en la tesis “Efectividad de un programa educativo en la actitud e intención de donación de órganos en adultos de la comunidad de Santa Elena”, en Ayacucho, determinó que: La actitud a favor de la donación de órganos incrementó de 10.5% a 72.9%. En conclusión, en los adultos del grupo experimental beneficiarios del programa educativo incrementó significativamente la actitud a favor como la intención de donar órganos ($p < 0.05$).

2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA

2.2.1. FACTORES SOCIOCULTURALES

Un factor es cualquier característica o circunstancia detectable en una persona o grupo de personas asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores socioculturales pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción¹³.

La dimensión cultural es una construcción histórica que se viene desarrollando y transformando permanentemente, incluyendo los significados y valores que los seres humanos de una comunidad determinada atribuyen a sus prácticas cotidianas.

Cada época y cada lugar se caracteriza por una particularidad que identifica a cada comunidad. Lo que Hegel llamó el espíritu del pueblo. Es así como se reconocen las particularidades de pensamiento, costumbres, y lenguaje que se da entre cada una de las naciones, dentro de una misma nación y en escenarios urbanos y rurales.

La forma de reproducir estas costumbres y de mantener su identidad se da a través de diferentes procesos de socialización, los que están fuertemente influenciados por los medios de comunicación.

En cada una de esas formas de interacción va reproduciendo y creando valores imaginarios que validan las prácticas sociales existentes.

Los procesos de socialización varían de una comunidad a otra. Los significados que se otorga a unas costumbres, leyes, ritos, pueden ser válidos para un determinado grupo social y para otros puede tener un significado totalmente distinto¹⁸.

La cultura es aprendida no es instintiva, innata o transmitida biológicamente sino que está compuesta por hábitos y adquirida de acuerdo a la experiencia de vida de cada persona. La cultura es inculcada, por la capacidad que tiene el ser humano de transmitir su aprendizaje de generación en generación a través de repetidas acciones que se asimilan en la cotidianidad. Cuando se inculcan hábitos los seres humanos aprenden a restringir sus impulsos biológicos básicos. La cultura es social, porque los hábitos son compartidos y aceptados por la sociedad que la rige, creando hábitos conjuntos y dando una particularidad al grupo. La cultura es ideativa, porque define ideales para la interacción de un grupo, los cuales se conceptualizan para crear pautas o normas de conductas ideales. La cultura produce satisfacción, en tanto permita lograr cierto grado de satisfacción y felicidad en los aspectos básicos biológicos de los seres humanos, de no ser así, puede desaparecer. Por lo mismo, para mantener una cultura, las acciones de satisfacción deben incluirse en los hábitos de un grupo. La

cultura es adaptativa, en tanto es cambiante frente a las condiciones históricas y geográficas y además, puede adaptarse a otros modelos de cultura.

En consecuencia por factores socioculturales se entiende a las características antes mencionadas, que permiten construir colectivamente creencias, valores, costumbres y prácticas que le dan significado a la actividad humana.

2.2.2. DONACIÓN DE ÓRGANOS

La donación se puede definir como el acto generoso y altruista por el que una persona manifiesta su voluntad de que una o varias partes de su cuerpo aptas para el trasplante puedan ser utilizadas para ayudar a otras personas²⁴.

La importancia de este acto radica en que para la realización de un trasplante, es necesaria la existencia de un órgano y/o tejido procedente de un donante. En función de la procedencia del órgano y/o tejido se establecen los siguientes tipos de donantes: donante vivo, donante cadáver y otros donantes.

Para cada tipo de donación existen unas características específicas que se expone a continuación.

2.2.2.1. DONANTE VIVO

Se considera donante vivo de órganos a aquella persona que efectúa la donación en vida; de aquellos órganos, o parte de los mismos, cuya extracción sea compatible con la vida y cuya función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura.

Youngner (1992) clasifica a las personas que realizan una donación de órganos y/o tejidos en vida en dos categorías: relacionados genéticamente y no relacionados genéticamente y, a su vez, a estos últimos los clasifica en relacionados emocionalmente y desconocidos.

2.2.2.2. Donante cadáver

La mayoría de los órganos utilizados en los trasplantes proceden de donantes cadáver, puesto que al ser órganos únicos, en su mayoría no es factible su extracción total sin afectar a la vida del posible donante.

Caballer (2001) afirma que el concepto de muerte natural no existe, que la muerte no es un hecho natural, sino que está mediatizada por la cultura, ello comporta una serie de implicaciones éticas, religiosas, filosóficas, legales y médicas, lo que ha hecho que a lo largo de la historia hayan existido diferentes concepciones acerca de muerte.

A manera de síntesis se presenta las diferentes concepciones con relación a la muerte:

Definición	Criterio asociado	Pruebas asociadas
Cese permanente del flujo de los fluidos corporales vitales.	Cese de la función cardíaca y Pulmonar.	Ausencia de pulso y esfuerzo respiratorios. Línea isoelectrica en ECG.
Cese permanente de las funciones integradoras del organismo como un todo.	Cese de la función de cerebro entero.	Criterios Harvard. Informe Comisión Presidencial.
Cese irreversible de las funciones integradoras del encéfalo como un todo.	Cese de la función del tronco cerebral.	Criterios Minnesota. Código del Reino Unido.
Pérdida irreversible de la conciencia y de la cognición.	Cese de la función de la neocorteza cerebral.	No existen pruebas efectivas en este momento.

Fuente: Caballer (2001:19)

2.2.2.3. OTROS “DONANTES”

Desde principios del siglo XX se viene investigando la posibilidad de sustituir órganos humanos en estadios funcionales terminales por órganos artificiales o por órganos procedentes de animales⁶. Aunque los resultados no son totalmente satisfactorios se sigue investigando dada la desproporción entre la oferta de órganos y tejidos y las necesidades de éstos. En este sentido, cabe señalar que la aplicación de ambas técnicas a la clínica médica tan sólo tiene una indicación temporal, es decir, implante transitorio hasta la obtención de un órgano humano.

En el caso de los órganos artificiales, la mayoría de investigaciones se han centrado en el diseño y construcción de un corazón artificial. Los resultados en su aplicación permanente no son del todo buenos, pero a pesar de ello se sigue utilizando como puente hasta el trasplante.

Por lo que se refiere a la utilización de los órganos de animales, se ha producido un resurgimiento del interés en el xenotrasplante (trasplante de órganos procedentes de no humanos a humanos), fundamentado en que potencialmente se trataría de una alternativa ideal para resolver el grave problema de la falta de órganos. Atendiendo a consideraciones éticas y de disponibilidad, así como de las características fisiológicas de los órganos, hay un amplio consenso en considerar al cerdo como la fuente idónea de xenoinjertos²¹.

2.2.2. LAS RELIGIONES Y LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

Las diferentes religiones existentes en el mundo dan cuenta de un abanico de posiciones frente al tema que nos ocupa. En términos generales

las religiones dejan en libertad de conciencia a sus fieles para decidir sobre la cuestión y se pronuncian casi unánimemente en contra de la compra o venta de órganos, resaltando el carácter solidario inherente a la donación. Algunas religiones sostienen una polémica con la ciencia respecto del diagnóstico de muerte y del momento en que se considera que una persona ha fallecido. A continuación presentamos la posición que sostienen los principales cultos respecto a la donación de órganos y tejidos⁶.

- **El catolicismo:** Entiende a la donación como un acto de generosidad y amor al prójimo, dado que San Pablo habla del principio del amor a los demás a través de la entrega de uno mismo en el Capítulo 13 de su carta a los corintios. Por otra parte, el Papa Juan Pablo II, sumo pontífice de la Iglesia Católica, se ha pronunciado explícitamente a favor de la donación de órganos en un mensaje a los participantes del Congreso Internacional de Trasplante reunido en Roma.
- **El protestantismo:** Hace campaña en favor de la donación de órganos, dentro de su filosofía de ayudar a los demás en todas las esferas. Los protestantes entienden como un acto de amor sublime la donación de órganos de una persona viva a otra que lo necesita, aunque no se le exige a la comunidad religiosa como algo preceptivo, Se pronuncian a favor de una legislación que no permita a los familiares de un difunto negarse a la donación si esa persona en vida había manifestado su voluntad de hacerlo.
- **El anglicanismo:** No se ha pronunciado ni a favor ni en contra de la donación y plantea que cada cual elija en conciencia si quiere o no ser

donante, aunque comparten los principios de la Iglesia Católica. No distingue entre donación a un familiar o a un desconocido, ya que a ambos los mueve la intención de salvar una vida. Considera aceptable que los familiares del difunto decidan sobre la donación. No admite la transacción económica en los injertos.

- **La Iglesia Ortodoxa:** Si bien no se opone a la práctica de los trasplantes, exige el respeto hacia el cuerpo humano fallecido y desconfía de cómo se manipulan los cuerpos muertos. Consideran que es una cuestión de la libertad individual de parte del donante o de sus familiares, y por lo tanto, la iglesia no interviene. De todos modos cada Iglesia local toma las decisiones según las circunstancias. De tal modo, la iglesia Ortodoxa de Grecia se pronunció a favor de las donaciones.
- **El Judaísmo:** Aunque los religiosos más ortodoxos no aceptan el trasplante de órganos, en todos los hospitales de Israel (excepto en el hospital religioso Shaare Tzedek) se efectúan trasplantes y en la renovación del carnet de conducir se adjunta un formulario en que se invita a donar los órganos. Así las leyes civiles y religiosas se contradicen en las comunidades judías radicadas en el estado de Israel.
- **El evangelista:** Se pronuncia a favor de la donación, aunque reconoce que es un acto estrictamente voluntario y defiende la libertad de conciencia
- **El budismo:** Muchos sectores y pueblos adscritos a las enseñanzas de Buda insisten en no tocar el cuerpo de la persona recién fallecida durante tres días completos, ya que consideran que el proceso de la muerte no

es instantáneo sino gradual y se necesitan de esos tres días para acceder en las mejores condiciones a su siguiente reencarnación. Esto vuelve en los hechos imposible los trasplantes. Sin embargo, en otros pueblos se acepta la donación - especialmente entre personas vivas - y la extracción de órganos cadavéricos siempre y cuando la persona fallecida se hubiera pronunciado a favor en un testamento.

- **El zen:** En tanto la donación beneficia a otros seres vivientes y no perjudica la propia existencia, es aceptada. De todos modos mantiene el principio budista de conservación del cadáver por tres días, lo que vuelve imposible la ablación en la práctica.
- **Testigos de Jehová:** No se oponen a la donación si se trata de órganos cadavéricos pero se niegan terminantemente si el trasplante es entre personas vivas. Sin embargo se oponen a las transfusiones sanguíneas, lo que vuelve casi imposible en la práctica la realización de trasplantes. Condenan taxativamente el tráfico de órganos.
- **El hinduismo:** No se pronuncia frente al tema. En los hospitales privados hindúes se pueden adquirir órganos, del mismo modo que es lícito venderlos, aun que mucha gente realiza la donación sin exigir intercambio de dinero. Hay que resaltar que en la India no existe ningún sistema de Seguridad Social gratuita o semigratuita.
- **El islamismo:** La donación es un acto voluntario y desinteresado que puede provenir de un donante cadavérico o se puede realizar entre personas vivas si no corre peligro la vida del donante. Está prohibido el tráfico de órganos.

- **Los mormones:** la Iglesia mormona es fuertemente partidaria de los trasplantes, al punto que tiene un departamento específico para apoyar los avances en esta práctica médica. Se opone al tráfico de órganos y considera que debe respetarse la voluntad del difunto respecto de la donación. Las comunidades mormonas se orientan sobre todo hacia el trasplante artificial.

2.2.3. ACTITUD

El término fue introducido por Thomas y Znaniecki en 1918 para explicar las diferencias conductuales en la vida cotidiana existentes entre campesinos polacos que residían en Polonia y en Estados Unidos²⁷. En esa explicación distinguen unas dimensiones objetivas y otras subjetivas de la vida social y, en correspondencia con ellas, diferencian entre valores sociales (en cuanto a datos objetivos, según los cuales los individuos orientan sus actividades) y actitudes (en cuanto conciencia individual) que determinan la índole de tales actividades respecto a los valores.²⁵

A partir de ese momento, y a lo largo de la historia de la psicología social, han aparecido multitud de definiciones de actitud. Una de las más influyentes es la que propone Allport en 1935, en la que señala que "Una actitud es estado mental y nervioso de disposición, adquirido a través de la experiencia, que ejerce una influencia directiva o dinámica sobre las respuestas del individuo a toda clase de objetos y situaciones con los que se relaciona".³¹ Esta definición constituye una teoría implícita de la estructura y función de la actitud, y asume que las actitudes guían la conducta, orientando y animando al individuo a actuar.²¹

En la actualidad, el número de definiciones se cuentan por cientos, algunas de ellas han sido rechazadas por imprecisas e inadecuadas, pero otras han permanecido a lo largo del tiempo, a pesar de existir entre ellas algunos puntos de discrepancia.

Montmollin (1985), en un intento de realizar una agrupación de las diferentes definiciones, observa que en todas ellas existen unos elementos comunes:

- Una actitud es una disposición interna del individuo respecto a un objeto; si bien existen disposiciones temporales, específicas de situaciones particulares, este término se reserva a un estado relativamente estable de una situación a otra.
- Una actitud es adquirida.
- Una actitud tiene que ver con todo aquello que evoca el objeto: afectos, juicios, intenciones de acción o acciones. Es en este último punto donde existe una división entre los investigadores.

Petty et al. (1997) Señalan que la mayoría de psicólogos sociales contemporáneos parece estar de acuerdo en que el atributo característico de la actitud es su naturaleza evaluativa (por ejemplo, Ajzen, 1988; Eagly y Chaiken, 1993), a la que definen como una disposición favorable o desfavorable hacia un objeto, persona, institución o acción, que interviene entre ciertas clases de estímulos antecedentes observables y ciertas clases de respuestas subsecuentes también.

En cambio, no existe tanta unanimidad en cuanto a la concepción teórica acerca de su composición; en función del número y de los elementos

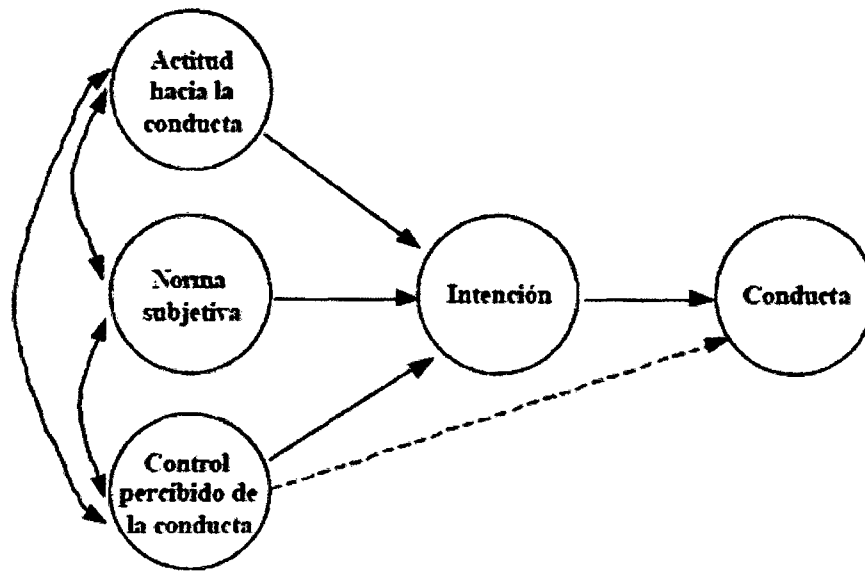
que la forman, aparecen los modelos unidimensionales y multidimensionales.

La visión multidimensional de la actitud toma dos formas: la tripartita y la bidimensional. El modelo tripartito, la postura más clásica a este respecto, distingue tres componentes: cognitivo, afectivo y conativo o conductual. Parte de la definición y representación gráfica que Rosenberg y Hovland (1960) hacen de las actitudes como predisposiciones a responder a alguna clase de estímulo con ciertas clases de respuesta, siendo definidos los tres grandes tipos de respuesta como cognitiva (opiniones y creencias), afectiva (sentimientos evaluativos y preferencias) y conductual o conativa (acciones manifiestas y declaración de intento).

2.2.4. INTENCIÓN

Intención es un término de origen latino que permite nombrar a la determinación de la voluntad hacia un fin. Lo intencional es consciente (se lleva a cabo en pos de un objetivo).

La decisión de llevar a cabo o no una conducta se conceptualizan generalmente como intención conductual y ésta conlleva la formulación de un plan conciso con el objetivo de ejecutar alguna acción futura. Las decisiones o intenciones conductuales son consideradas como probabilísticas, cuanto más fuerte es la intención mayor es la probabilidad de que la persona lleve o, al menos, trate de llevar a cabo la conducta.⁶



La intención suele estar vinculada al deseo que motiva una acción y no a su resultado o consecuencia. Esto hace que también sea posible distinguir entre la buena intención y la mala intención. Hay actos que se realizan con buena intención (con un objetivo noble) aunque sus consecuencias sean dañinas, mientras que otras acciones nacen con mala intención cuando su objetivo es herir o lastimar⁹.

La filosofía, por último, define a la intencionalidad como la relación entre la conciencia y el mundo. Esto quiere decir que la intencionalidad está vinculada a la actividad de la mente con referencia a un objeto¹⁰.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño metodológico empleado fue: cuantitativo, tipo aplicativo y de diseño transversal. El área de investigación fue el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal LLerena” de Ayacucho, ubicado en la avenida Independencia Nº 355 del Distrito de Ayacucho, Provincia de Huamanga, de la Región Ayacucho. La población estuvo constituida por 201 (100%) profesionales asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho entre médicos, enfermeras y obstétricas.

Los criterios de inclusión:

- profesionales de salud del área asistencial: médicos, enfermeras y obstétricas.
- profesionales de salud con consentimiento informado.

Los criterios de exclusión:

- Técnicos y Auxiliares de Enfermería, Nutricionistas, Biólogos.
- Profesionales de Salud del Área Administrativa.
- Profesionales de Salud que no desean participar en el estudio.

La muestra estuvo conformada por 81 (40,3%) profesionales asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho entre médicos, enfermeras y obstétricas, determinado a través de la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{[e^2 (N)] + [Z^2 pq]}$$

Donde:

- n : Tamaño de muestra
- z : Nivel de confianza del 95% (1.96)
- p : Proporción de éxito del 90% (0.9)
- q : 1 – p (0.1)
- e : Error muestral del 5% (0.05)
- N : Población (201)

El tipo de muestreo fue probabilístico estratificado por selección aleatoria simple. La distribución muestral fue la siguiente:

Grupo profesional	Nh	P = n/N	nh = P x Nh
Médicos	62	0,407	25
Enfermeras	101	0,407	41
Obstetricas	38	0,407	15
Total	201	0,407	81

La técnica e instrumentos de recolección de datos fueron: la Evaluación psicométrica que consiste en la aplicación de instrumentos para medir la conducta humana, como el caso de la actitud e intención de donación de órganos. La Escala de actitud e intención de donación de órganos validado por Chávez (2008).

Una vez recolectada la información se procedió a:

- a) Ordenar los datos recolectados
- b) Verificación del control de calidad

c) Para el procesamiento se elaboró una base de datos empleando el paquete estadístico IBM - SPSS versión 20,0 (Español). Los datos fueron presentados en tablas simples y compuestas. Para el análisis estadístico de los resultados se empleó la prueba Chi Cuadrado al 95% de nivel de confianza.

**CAPÍTULO IV
RESULTADOS**

Tabla 01

Actitud e intención de donación de órganos en personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho. 2012.

Donación de Órganos	Actitud		Intención	
	Nº	%	Nº	%
En contra	04	4,9	19	23,5
A favor	77	95,1	62	76,5
Total	81	100,0	81	100,0

Fuente. Escala de actitudes e intención de donación de órganos.

En la presente tabla se observa que del 100% (81) del personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho el 95,1% presenta una actitud a favor de la donación de órganos; mientras que, el 76,5% tiene la intención de donar órganos.

Tabla 02

Actitud e intención de donación de órganos según estado civil del personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho. 2012.

Estado civil	Actitud				Intención				Total	
	En contra		A favor		En contra		A favor			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltera (o)	02	2,5	16	19,8	03	3,8	15	18,5	18	22,3
Casada (o)	-	-	44	54,3	07	8,6	37	45,7	44	54,3
Conviviente	-	-	12	14,8	03	3,7	09	11,1	12	14,8
Viuda	02	2,5	05	6,2	06	7,4	01	1,2	07	8,6
Total	04	5	77	95,1	19	23,5	62	76,5	81	100,0

Fuente. Escala de actitudes e intención de donación de órganos.

$$\chi^2_c = 12,70$$

$$\alpha = 0,05$$

$$GL = 3$$

$$\chi^2_t = 7,81$$

$$p = 0,0053$$

$$\chi^2_c = 16,99$$

$$\alpha = 0,05$$

$$GL = 3$$

$$\chi^2_t = 7,81$$

$$p = 0,0007$$

Del 100% (81) del personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho el 54,3% es casada (o), de quienes la totalidad presenta una actitud a favor de la donación de órganos; mientras que, el 45,7% tiene la intención de donar órganos.

Al 95% de nivel de confianza, el estado civil se asocia con la actitud ($\chi^2_c = 12,70$; $\chi^2_t = 7,81$; $p = 0,012$) e intención de donación de órganos ($\chi^2_c = 16,99$; $\chi^2_t = 7,81$; $p = 0,135$) en personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho.

Tabla 03

Actitud e intención de donación de órganos según procedencia del personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho. 2012.

Procedencia	Actitud				Intención				Total	
	En contra		A favor		En contra		A favor			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ayacucho	03	3,7	48	59,3	13	16,1	38	46,9	51	63,0
Lima	01	1,2	04	4,9	02	2,5	03	3,6	05	6,1
Ica	-	-	11	13,6	-	-	11	13,6	11	13,6
Junín	-	-	08	9,9	02	2,5	06	7,4	08	9,9
Otros	-	-	06	7,4	02	2,5	04	4,9	06	7,4
Total	04	4,9	77	95,1	19	23,6	62	76,4	81	100,0

Fuente. Escala de actitudes e intención de donación de órganos.

χ^2_c	= 3,81	χ^2_c	= 4,59
α	= 0,05	α	= 0,05
GL	= 4	GL	= 4
χ^2_t	= 9,49	χ^2_t	= 9,89
p	= 0,432	p	= 0,332

Del 100% (81) del personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho el 63% es originario de la región de Ayacucho, de quienes el 59,3% presenta una actitud a favor de la donación de órganos; mientras que, el 46,9% tiene la intención de donar órganos.

Al 95% de nivel de confianza, el lugar de procedencia no se asocia con la actitud ($\chi^2_c = 3,81$; $\chi^2_t = 9,49$; $p = 0,432$) e intención de donación de órganos ($\chi^2_c = 4,59$; $\chi^2_t = 9,89$; $p = 0,332$) en personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho.

Tabla 04

Actitud e intención de donación de órganos según tipo de familia del personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho. 2012.

Tipo de familia	Actitud				Intención				Total	
	En contra		A favor		En contra		A favor			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nuclear	03	3,7	66	81,5	15	18,5	54	66,7	69	85,2
Sin núcleo	01	1,2	08	9,9	03	3,7	06	7,4	09	11,1
Extensa	-	-	03	3,7	01	1,2	02	2,5	03	3,7
Total	04	4,9	77	95,1	19	23,5	62	76,5	81	100,0

Fuente. Escala de actitudes e intención de donación de órganos.

Nota aclaratoria. La familia nuclear está constituida por los cónyuges e hijos, la familia sin núcleo caracteriza a las personas que viven con amigas y en la extensa se suma a la nuclear otros familiares o parientes.

χ^2_c	= 0,0938	χ^2_c	= 0,765
α	= 0,05	α	= 0,05
GL	= 2	GL	= 2
χ^2_t	= 5,99	χ^2_t	= 5,99
p	= 0,626	p	= 0,682

Del 100% (81) del personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho el 85,2% cohabita en una familia nuclear, de quienes el 81,5% presenta una actitud a favor de la donación de órganos; mientras que, el 66,7% tiene la intención de donar órganos.

Al 95% de nivel de confianza, el tipo de familia no se asocia con la actitud ($\chi^2_c = 0,0938$; $\chi^2_t = 5,99$; $p = 0,626$) e intención de donación de órganos ($\chi^2_c = 0,765$; $\chi^2_t = 5,99$; $p = 0,682$) en personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho.

Tabla 05

Actitud e intención de donación de órganos según grupo profesional del personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho. 2012.

Grupo profesional	Actitud				Intención				Total	
	En contra		A favor		En contra		A favor			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médico	01	1,2	24	29,6	04	4,9	21	25,9	25	30,9
Enfermera (o)	02	2,5	39	48,1	12	14,8	29	35,8	41	50,6
Obstetriz	01	1,2	14	17,3	03	3,7	12	14,8	15	18,5
Total	04	4,9	77	95,1	19	23,5	62	76,5	81	100,0

Fuente. Escala de actitudes e intención de donación de órganos.

$$\chi^2_c = 0,143$$

$$\alpha = 0,05$$

$$GL = 2$$

$$\chi^2_t = 5,99$$

$$p = 0,931$$

$$\chi^2_c = 1,645$$

$$\alpha = 0,05$$

$$GL = 2$$

$$\chi^2_t = 5,99$$

$$p = 0,439$$

Del 100% (81) del personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho el 50,6% es Licenciada (o) en enfermería, de quienes el 48,1% presenta una actitud a favor de la donación de órganos; mientras que, el 35,8% tiene la intención de donar órganos. El 30,9% es Médico Cirujano, de los cuales, el 29,6% presenta una actitud a favor de la donación de órganos; mientras que, el 25,9% tiene la intención de donar órganos.

Al 95% de nivel de confianza, el grupo profesional no se asocia con la actitud ($\chi^2_c = 0,143$; $\chi^2_t = 5,99$; $p = 0,931$) e intención de donación de órganos ($\chi^2_c = 1,645$; $\chi^2_t = 5,99$; $p = 0,439$) en personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho.

Tabla 06

Actitud e intención de donación de órganos según religión del personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho. 2012.

Religión	Actitud				Intención				Total	
	En contra		A favor		En contra		A favor			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Atea	01	1,2	01	1,2	01	1,2	01	1,2	02	2,5
Católica	02	2,5	70	86,4	15	18,5	57	70,4	72	88,9
Protestante	-	-	05	6,2	02	2,5	03	3,7	05	6,2
Otros	01	1,2	01	1,2	01	1,2	01	1,2	02	2,5
Total	04	4,9	77	95,1	19	23,5	62	76,5	81	100,0

Fuente. Escala de actitudes e intención de donación de órganos.

$$\chi^2_c = 7,37$$

$$\alpha = 0,05$$

$$GL = 3$$

$$\chi^2_t = 7,81$$

$$p = 0,061$$

$$\chi^2_c = 2,61$$

$$\alpha = 0,05$$

$$GL = 3$$

$$\chi^2_t = 7,81$$

$$p = 0,385$$

Del 100% (81) de personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho el 88,9% es católica, de quienes el 86,4% presenta una actitud a favor de la donación de órganos; mientras que, el 70,4% tiene la intención de donar órganos.

Al 95% de nivel de confianza, la religión no se asocia con la actitud ($\chi^2_c = 7,37$; $\chi^2_t = 7,81$; $p = 0,061$) e intención de donación de órganos ($\chi^2_c = 2,61$; $\chi^2_t = 7,81$; $p = 0,385$) en personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La tabla 01 describe que del 100% (81) de personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho el 95,1% presenta una actitud a favor de la donación de órganos; mientras que, el 76,5% tiene la intención de donar órganos.

Manrique (2005), en personal de salud de Colombia determinó que el 94,6% está dispuesto a donar sus órganos al momento de su muerte y el 85,5% estaría dispuesto a participar del proceso de promoción de la donación de órganos.

Gorena (2003), en Chile, refiere que el 70% de los profesionales encuestados muestra una actitud positiva hacia la donación de órganos, pero menos del 40% lo ha formalizado con algún documento (licencia de conducir, carné de identidad u otro).

Anaya y Pajuelo (2008), en Ayacucho, concluyeron que el 52% del personal de salud del Hospital Regional y el 55% del Hospital II EsSalud Huamanga tiene la intención de donar órganos y tejidos.

Los resultados obtenidos tienen similitud con los hallazgos de Manrique (2005), porque el mayor porcentaje del personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho muestra una actitud a favor de la donación de órganos; aunque la intención de donar es ligeramente inferior y menos lo sería con la formalización de la intención en el Documento Nacional de Identidad como señala Gorena (2003).

Evidentemente existe poca congruencia entre la actitud a favor de la donación de órganos (95,1%) y la intención de donar (76,5%). Significa que lo que se piensa es distinto a lo que se pretende hacer, probablemente por temor y desconfianza en la transparencia de este proceso.

En consecuencia, en posteriores investigaciones sería conveniente cotejar la intención con el consentimiento de la donación de órganos con el propósito de determinar si lo que se dice es coherente con lo que se hace.

Respecto al estado civil, la tabla 02 describe que en los profesionales de salud en situación de soltería o de viudez fue significativamente mayor la actitud en contra de la donación de órganos, siendo también menor la intención de donar en comparación a las casadas o convivientes.

Bautista y Curiñaupa (2002), en usuarios que acuden al Hospital Tipo II EsSalud Huamanga determinó porcentajes similares de rechazo y aceptación a la donación de órganos y tejidos tanto en usuarios casados como solteros y convivientes. En consecuencia, concluye que el estado civil no tiene significación estadística con la actitud frente a la donación de órganos y tejidos.

Por otro lado, Maldonado y Jota (2004), en pobladores adultos del distrito de Ayacucho, concluye que el estado civil se asocia con la actitud ante la donación de órganos y tejidos. En pobladores con una relación estable de pareja (convivientes y casados) se evidenció una actitud de aceptación condicionada por el parentesco; mientras en las personas solteras, la probabilidad de rechazar la donación de órganos y tejidos fue mayor.

Anaya y Pajuelo (2008), en Ayacucho, mencionan que el estado civil no está asociado con la intención de donación de órganos y tejidos en el personal de salud asistencial del Hospital Regional de Regional y el Hospital Tipo II EsSalud Huamanga ($p > 0.05$).

Los resultados obtenidos se asemejan a los hallazgos de Maldonado y Jota (2004). La actitud e intención de donar órganos depende del estado civil. En el personal de salud asistencial con una relación estable de pareja (convivientes y casados) fue mayor la disposición de donar órganos posiblemente porque se encuentran realizadas en el plano familiar.

Al 95% de nivel de confianza, el estado civil se asocia con la actitud ($\chi^2_c = 12,70$; $\chi^2_t = 7,81$; $p = 0,012$) e intención de donación de órganos ($\chi^2_c = 16,99$; $\chi^2_t = 7,81$; $p = 0,135$) en personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho.

La tabla 03 señala que la actitud e intención a favor de la donación de órganos predomina en el personal de salud asistencial independientemente del lugar de procedencia.

Para Maldonado y Jota (2004), el 49% de pobladores adultos de procedencia rural rechaza la donación de órganos y tejidos; a diferencia del 51% de pobladores de procedencia urbana que expresan una actitud de aceptación.

Los resultados obtenidos describen que cual fuese el lugar de procedencia del personal de salud asistencial, en su mayoría están a favor de la donación de órganos porque representa un acto generoso y altruista para prolongar la vida de las personas que lo necesitan como parte de su compromiso con la rehabilitación de su salud.

Al 95% de nivel de confianza, el lugar de procedencia no se asocia con la actitud ($\chi^2_c = 3,81$; $\chi^2_t = 9,49$; $p = 0,432$) e intención de donación de órganos ($\chi^2_c = 4,59$; $\chi^2_t = 9,49$; $p = 0,332$) en personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho.

La tabla 04 describe que del 100% (81) del personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho el 85,2% cohabita en una familia nuclear, de quienes el 81,5% presenta una actitud a favor de la donación de órganos; mientras que, el 66,7% tiene la intención de donar órganos.

Acerca de la relación entre el tipo de familia y la actitud e intención de donación de órganos, no se identificaron trabajos de investigación que la afirmen o nieguen. De acuerdo a los resultados obtenidos, el tipo de familia fue independiente de la actitud e intención de donar órganos. Significa que la formación profesional en Ciencias de Salud tiene mayor significado para el

personal de salud; es más, su vocación de servicio y compromiso con la preservación de la salud justifican su intención de donar órganos.

Al 95% de nivel de confianza, el tipo de familia no se asocia con la actitud ($\chi^2_c = 0,0938$; $\chi^2_t = 5,99$; $p = 0,626$) e intención de donación de órganos ($\chi^2_c = 0,765$; $\chi^2_t = 5,99$; $p = 0,682$) en personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho.

La tabla 05 describe que la actitud e intención de donación de órganos en el personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho es independiente del grupo profesional; es decir, el mayor porcentaje de médicos cirujanos, enfermeras (os) y obstetrices está a favor de la donación de órganos.

Gorena (2003), en Chile, menciona que alrededor de un 25% de los médicos encuestados y un 45% de las enfermeras dudaría o no donaría los órganos de un familiar.

Solar (2008), en Chile, reporta una correlación positiva entre los años de estudio y su actitud hacia la donación de órganos. Por ello no sólo es importante la educación de la población general, sino al interior del equipo de salud. Como mínimo, debieran comprenderse los conceptos de "donante potencial", "muerte cerebral" y "consentimiento informado".

Para Anaya y Pajuelo (2008), en Ayacucho, el grupo ocupacional no está asociado con la intención de donación de órganos y tejidos, porque la significación estadística de la prueba Chi Cuadrado es mayor del 5% ($p > 0.05$).

Los resultados obtenidos tienen similitud con los hallazgos de Anaya y Pajuelo (2008), porque la actitud a favor de la donación de órganos y la decisión de donar tiene una distribución homogénea entre médicos cirujanos, enfermeras (os) y obstétricas, porque se trata de profesionales de salud comprometidos con la promoción y preservación de la salud. Para el personal de salud la muerte de un donante implica la continuación de la vida de un receptor. En términos de eficiencia o productividad, el trasplante proporciona un valor agregado al órgano o tejido de la persona fallecida, que en caso contrario continuaría con el proceso de descomposición, sin utilidad alguna para la sociedad.

Al 95% de nivel de confianza, el grupo profesional no se asocia con la actitud ($\chi^2_c = 0,143$; $\chi^2_t = 5,99$; $p = 0,931$) e intención de donación de órganos ($\chi^2_c = 1,645$; $\chi^2_t = 5,99$; $p = 0,439$) en personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho.

La tabla 06 describe que el mayor porcentaje del personal de salud sin religión, como católicos y protestantes están favor de la donación de órganos.

Maldonado y Jota (2004), en Ayacucho, concluye que la actitud de aceptación, rechazo e indiferencia a la donación de órganos, es independiente del credo ($\chi^2_c < \chi^2_t$).

Para Anaya y Pajuelo (2008), en Ayacucho, la religión no está asociada con la intención de donación de órganos y tejidos en el personal de salud asistencial del Hospital Regional y el Hospital Tipo II EsSalud Huamanga ($p < 0,05$).

Solar (2008), en Chile, señala que las religiones, particularmente el catolicismo, aceptan la donación de órganos y la promueven como un acto de altruismo, en un contexto de ética de máximos.

Los resultados obtenidos tienen similitud con los hallazgos de Anaya y Pajuelo (2008), porque en el personal de salud asistencial, independientemente de la creencia religiosa, fue mayoritaria la actitud a favor de la donación de órganos y la intención de donar.

Tanto las religiones cristianas como islámicas, judías e hindúes, aprueban la donación de órganos, incidiendo en su carácter solidario y caritativo para salvar vidas. Como se puede apreciar, las creencias religiosas son referenciales y no tienen incidencia en la actitud e intención de donación de órganos, porque obedecen más a una cuestión moral y de decisión personal. No debe olvidarse que la donación de órganos y tejidos es una oportunidad de hacer una contribución positiva y valiosa para personas que llevan años esperando este tipo de donación.

Al 95% de nivel de confianza, la religión no se asocia con la actitud ($\chi^2_c = 7,37$; $\chi^2_t = 7,81$; $p = 0,061$) e intención de donación de órganos ($\chi^2_c = 2,61$; $\chi^2_t = 7,81$; $p = 0,385$) en personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho.

CONCLUSIONES

1. El 95,1% del personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho presenta una actitud a favor de la donación de órganos; mientras que, el 76,5% tiene la intención de donar órganos.
2. El único factor sociocultural asociado significativamente con la actitud e intención de donación de órganos en personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho fue el estado civil ($p < 0,05$)
3. Los factores sociales (procedencia y tipo de familia) no están relacionados con la actitud e intención de donación de órganos en personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho ($p > 0,05$).
4. Los factores culturales (religión y grupo profesional) no están relacionados con la actitud e intención de donación de órganos en personal de salud asistencial del Hospital Regional de Ayacucho ($p > 0,05$).

RECOMENDACIONES

1. **A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, promover la donación de órganos y tejidos entre los estudiantes, docentes y personal administrativo de esta casa superior de estudios.**
2. **A la Dirección Regional de Salud Ayacucho, promover la formalización de la intención de donación de órganos del personal de salud en el Documento de Identidad o actas de compromiso, con el propósito de incrementar la tasa de donantes potenciales en esta institución.**
3. **A la gerencia del Registro Nacional de Identidad y Estado Civil (RENIEC), capacitar al personal a su cargo para promover la donación de órganos y tejidos entre los ciudadanos mayores de 18 años.**
4. **A los Bachilleres de Enfermería, continuar con investigaciones sobre la actitud e intención de donación de órganos en otros profesionales de salud.**

BIBLIOGRAFIA

1. AGUERO, Rubén. Aspectos éticos en transplantes de órganos. Edit. Revista médica del instituto mexicano. 1994; 2 (1).
2. ANAYA, R. y PAJUELO, A. Factores asociados a la intención de donación de órganos y tejidos en personal de salud del hospital regional de Ayacucho y Hospital EsSalud Huamanga. Instituto De Investigación de la Facultad de Enfermería - UNSCH. Ayacucho. 2008.
3. BAUTISTA, Luz y CURIÑAUPA, Liliana. Factores que influyen en la decisión de aceptación y no aceptación de donación de órganos y tejidos en usuarios que acuden al Hospital Tipo II EsSalud Ayacucho.2002. [Tesis pre grado de la Facultad de Enfermería UNSCH]
4. BERNAL, Conessa. Actitud hacia la donación de órganos en las áreas geográficas rurales de Murcia. España.1998.
5. BLANCA, María y RANDO, Belén. Perfil Psicológico de Potenciales Donantes y No Donantes de Órganos. España. 2007.
6. CABALLER, Antonio. La actitud y la intención de la donación de órganos en la Análisis mediante regresión logística multinivel. Tesis Doctoral de la Universidad JAUME. España. 2001.
7. CAMPS, Victoria. Los valores de la educación. Edit. Anaya. España. 1994.
8. CHÁVEZ, Frida. Efectividad de un programa educativo en la actitud e intención de donación de órganos en adultos de la comunidad de Santa Elena. Tesis de Post Grado – UNSCH. Ayacucho. 2008.
9. CORTINA, A. La ética de la sociedad civil. Anaya. España. 1994.
10. CORTINA, A. Ciudadanos del mundo. Hacia una teoría de la ciudadanía. Alianza. España. 1997.
11. ESSALUD. Programa Nacional de Transplante de Organos y Tejidos. Edit. EsSalud. Publicación informativa. Lima. 1999.

12. FISHER, Andrew, LAING, John et al. Manual para el Diseño de Investigación Operativa en Planificación Familiar. Population Council. Nueva Cork. 1991.
13. GONZALES, Fernando. Un análisis psicológico de los valores: su lugar e importancia en el mundo subjetivo. En La Formación de valores en las nuevas generaciones. Una campaña de espiritualidad y de conciencia. Editorial Ciencias. Cuba. 1996.
14. GORENA, M. Visión de los profesionales de la salud acerca de la donación y trasplante de órganos en un centro de trasplante renal. Revista Chilena de Urología; 68 (1). Chile: 2003.
15. HERNÁNDEZ, R.; FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, P. Metodología de la investigación científica. Ed. 2da. Edit. McGraw – Hill. México. 2001.
16. HIDALGO, Menigno. Valores en la educación. Edit. INADEP. Lima. 2000.
17. LEY 27282 Ley de fomento de la donación de órganos y tejidos humanos. Lima. Editora Perú. 2002.
18. MALDONADO, Naoyak y JOTA, María. Factores asociados a la actitud de la población adulta frente a la donación de órganos y tejidos en el área urbana y rural del distrito de Ayacucho. 2004. [Tesis pre grado de la Facultad de Enfermería UNSCH]
19. MINISTERIO DE SALUD. Semana de donación de órganos y tejidos. Lima. 2006. URL: <http://www.minsa.gob.pe>.
20. MOSCOLONI, Silvia. Encuesta Acerca del Conocimiento de la Población sobre la Donación y el Trasplante de Órganos Argentina. 2000.
21. ORTIZ, A.R. Actitud, Intención y conducta frente a la donación de órganos. Argentina. 2006.
22. PLATT, J. Xenotransplantation: The transplantation of organs and tissues between species. Springer-Verlag. 1997.
23. RENIEC. Tasa De donación de órganos y tejidos en la población peruana. Lima. 2005. URL: <http://www.reniec.gob.pe>.
24. REVOREDO, Manuel. Donación de órganos y tejidos. España. URL: <http://donacion.organos.ua.es/>.

25. RODRÍGUEZ, Raúl. Encuesta de opinión sobre la donación de órganos. México. 2000.
26. STAHLBERG, S., & FREY, D. Actitudes 1: Estructura, medida y funciones. In M. Hewstone, W. Stroebe, J. P. Codol, & G. M. Stephenson (Eds.), *Introducción a la psicología social. Una Perspectiva Europea*. Barcelona, España: Ariel. 1991.
27. SOLAR, S. Tres factores que influyen en la actitud de las personas ante la donación de órganos. *Rev. Chilena de Cirugía*; 60 (3). Chile. 2008.
28. SORATI, Carlos. Factores asociados a la donación de órganos y tejidos. Argentina. 2000.
29. YOUNGNER, S. y BARTLETT, E. Human death and high technology: The failure of the whole-brain formulations. *Ann Intern Med. España*. 1992.
30. ZEPEDA, Luz. Resultados de una encuesta sobre donación y trasplante de órganos en la zona metropolitana de Guadalajara México. 1999.

ANEXOS

Anexo N° 01

ESCALA DE ACTITUDES E INTENCIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS

Instructivo:

Señor (a):

Somos egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. En esta oportunidad, estamos realizando una investigación sobre la actitud e intención de donar órganos. Para tal efecto, recurrimos a su persona para que se digne en responder las interrogantes, marcando con aspa la opción que se adecue más a su forma de pensar y completando los espacios en blanco. Sus respuestas serán tratadas de forma anónima y confidencial. Por favor, le rogamos que responda con la máxima sinceridad.

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. ¿Cuántos años tiene Ud.? _____ años
- 1.2. Condición laboral
- | | |
|--------------|-----|
| Nombrado/a | () |
| Contratado/a | () |
- 1.3. ¿Cuál es su profesión?
- | | |
|----------------------------|-----|
| Médico cirujano | () |
| Licenciada/o en enfermería | () |
| Obstetriz | () |
- 1.4. ¿Cuál es su estado civil?
- | | |
|-------------|-----|
| Soltera | () |
| Casada | () |
| Conviviente | () |
| Viuda | () |
- 1.5. ¿De qué lugar (departamento) procede Ud.?
- | | |
|----------|-----|
| Ayacucho | () |
| Lima | () |
| Ica | () |
| Huancayo | () |
| Puno | () |
- Otro: _____
- 1.6. ¿Cuál es su creencia religiosa?
- | | |
|--------------|-----|
| Sin religión | () |
| Católico/a | () |
| Protestante | () |
- Otro, especifique: _____
- 1.7. ¿Quiénes conforman su familia actual?
- | | |
|---------------|-----|
| Padre/madre | () |
| Esposo/esposa | () |
| Pareja | () |
| Hermanos | () |
| Hijos | () |
- Otros, especifique: _____

II. DATOS ESPECIFICOS:

2.1. ¿Cuál es su opinión sobre la donación de órganos, está usted a favor o en contra?

- | | | |
|-------------------------|---|-----|
| COMPLETAMENTE EN CONTRA | 1 | () |
| BASTANTE EN CONTRA | 2 | () |
| ALGO EN CONTRA | 3 | () |
| ALGO A FAVOR | 4 | () |
| BASTANTE A FAVOR | 5 | () |
| COMPLETAMENTE A FAVOR | 6 | () |
| NS/NC | 7 | () |

2.2. En el caso de que le pidieran que donara sus propios órganos, ¿estaría a favor o en contra de donarlos?

- | | | |
|-------------------------|---|-----|
| COMPLETAMENTE EN CONTRA | 1 | () |
| BASTANTE EN CONTRA | 2 | () |
| ALGO EN CONTRA | 3 | () |
| ALGO A FAVOR | 4 | () |
| BASTANTE A FAVOR | 5 | () |
| COMPLETAMENTE A FAVOR | 6 | () |
| NS/NC | 7 | () |

2.3. En caso de que le pidieran donar los órganos de sus familiares más allegados, ¿estaría a favor o en contra de donarlos?

- | | | |
|-------------------------|---|-----|
| COMPLETAMENTE EN CONTRA | 1 | () |
| BASTANTE EN CONTRA | 2 | () |
| ALGO EN CONTRA | 3 | () |
| ALGO A FAVOR | 4 | () |
| BASTANTE A FAVOR | 5 | () |
| COMPLETAMENTE A FAVOR | 6 | () |
| NS/NC | 7 | () |

2.4. La gente que dona órganos, lo hace para salvar otras vidas o evitar sufrimientos, ¿está usted de acuerdo o en desacuerdo con esta afirmación?

- | | | |
|-----------------------------|---|-----|
| COMPLETAMENTE EN DESACUERDO | 1 | () |
| BASTANTE EN DESACUERDO | 2 | () |
| ALGO EN DESACUERDO | 3 | () |
| ALGO DE ACUERDO | 4 | () |
| BASTANTE DE ACUERDO | 5 | () |
| COMPLETAMENTE DE ACUERDO | 6 | () |
| NS/NC | 7 | () |

2.5. Una persona rica y una persona pobre tienen las mismas posibilidades de recibir un trasplante de órganos, ¿está usted de acuerdo o en desacuerdo?

- | | | |
|-----------------------------|---|-----|
| COMPLETAMENTE EN DESACUERDO | 1 | () |
| BASTANTE EN DESACUERDO | 2 | () |
| ALGO EN DESACUERDO | 3 | () |
| ALGO DE ACUERDO | 4 | () |
| BASTANTE DE ACUERDO | 5 | () |
| COMPLETAMENTE DE ACUERDO | 6 | () |
| NS/NC | 7 | () |

Fuente: Chávez (2008).